

Surveillance de l'influenza



Agence de la santé publique du Canada

Public Health Agency of Canada

Du 22 au 28 janvier 2012 (Semaine de déclaration 04)

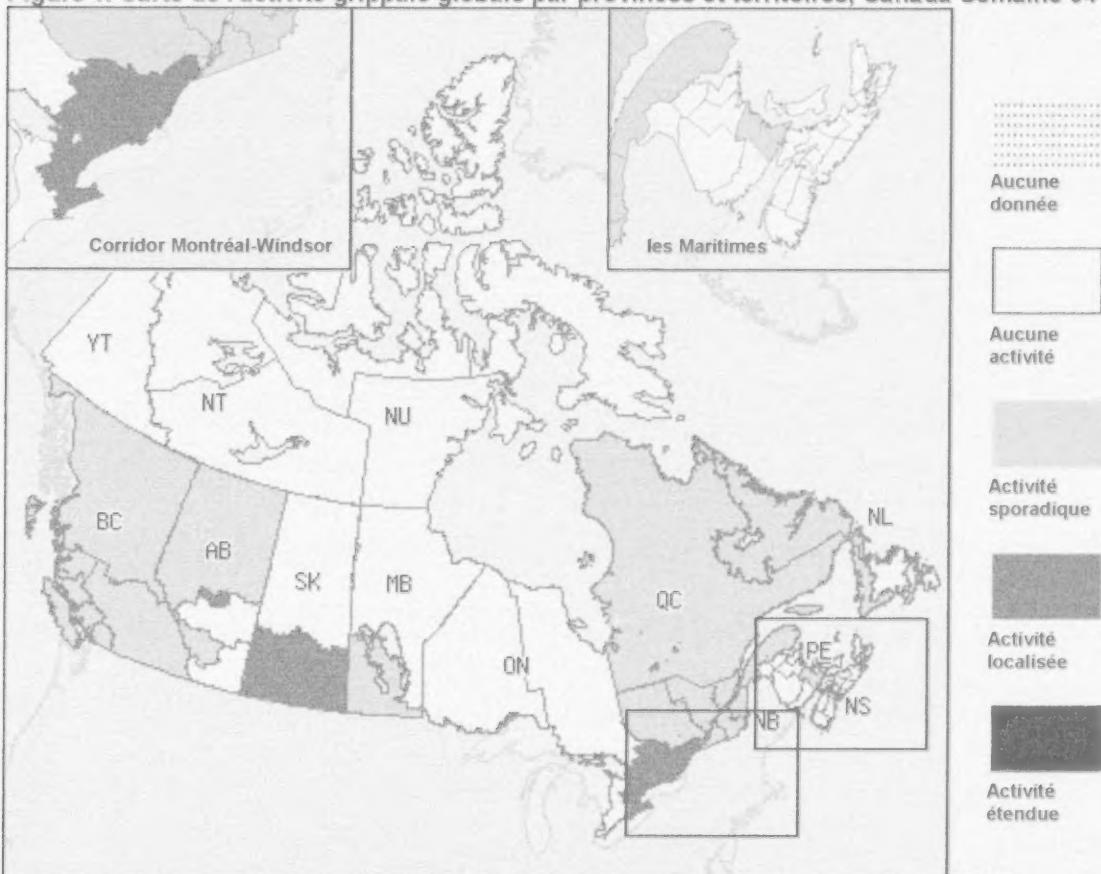
Sommaire global de l'activité grippale

- L'activité grippale a augmenté dans plus de régions comparativement aux dernières semaines.
- Sept régions ont signalé une activité grippale localisée et 17 régions ont signalé une activité grippale sporadique
- Onze éclosions de l'influenza ont été signalées au cours de cette semaine (7 dans des ESLD, 2 dans des écoles et 2 autres)
- Au cours de la semaine 04, on a signalé 178 détections laboratoires du virus de l'influenza (65 A/H3, 27 A(H1N1) pdm09, 43 A non sous-typés et 43 B)
- Vingt-deux hospitalisations attribuables à l'influenza ont été signalées cette semaine (3 chez les enfants et 19 chez les adultes).
- Le taux national de consultations pour les SG a augmenté cette semaine comparativement aux deux dernières semaines mais s'est maintenu dans les niveaux prévus pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

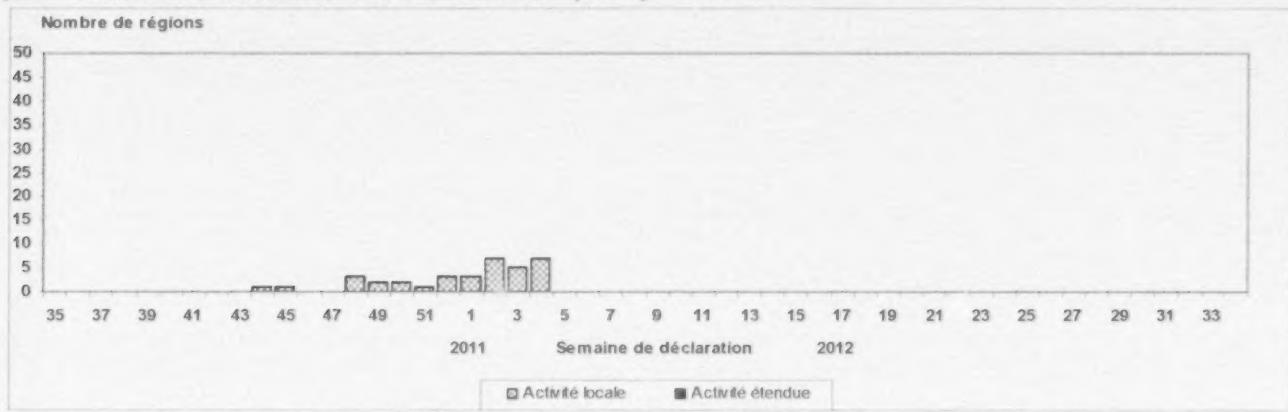
Au cours de la semaine 04, sept régions de surveillance (en Alb., Sask. et Ont.) ont signalé une activité grippale localisée et 17 régions (en C.-B., en Alb., au Man., au Qc, au N.-B. et T.-N.L.) ont signalé une activité grippale sporadique (voir Figure 1). Onze éclosions d'influenza ont été signalées cette semaine : 7 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD) (6 en Ont. Et 1 au Man.), 2 dans des écoles (Sask. et I.P.-É.) et 2 autres (en Alb. et en Ont.) (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par provinces et territoires, Canada Semaine 04



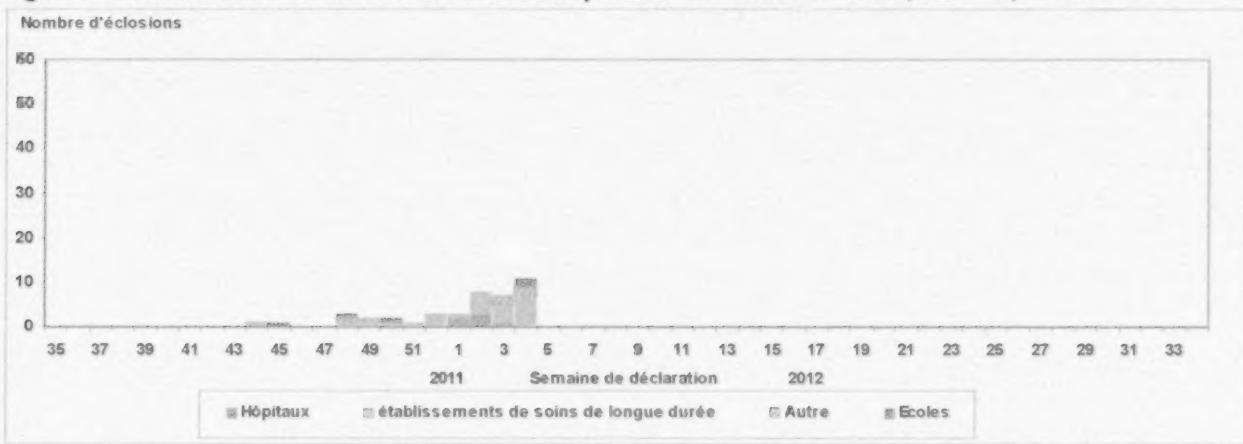
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 (N=56)



†sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Influenza et détections d'autres virus respiratoires

Au cours de la semaine 04, la proportion de tests positifs pour l'influenza a légèrement augmenté comparativement à la semaine précédente (4,7 % ou 178/3768) (Figures 4 et 5). Depuis le début de la saison, bien que la plupart des détections du virus de l'influenza soient pour les virus de l'influenza A, le nombre de détections pour l'influenza de type B a augmenté au cours des dernières semaines. A ce jour cette saison, les provinces ayant le nombre le plus élevé de détections de l'influenza de type B comparativement à l'influenza A sont entre autres T.-N.L., l'Ont. et le Qc.

La proportion de détections du virus de l'influenza selon le type ou le sous-type à ce jour cette saison va comme suit : 78,8 % de virus de l'influenza A (69,3 % - A (H3); 10,5 % - A (H1N1) pdm09; 20,2 % - non sous-typé) et 21,2 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les sous-types étaient disponibles pour 642 des cas reçus entre le 28 août 2011 et le 21 janvier 2012 (Tableau 2). La proportion de cas selon l'âge va comme suit : 20,9 % étaient âgés de moins de 5 ans, 10,1 % de 5 à 19 ans, 24,9 % de 20 à 44 ans, 14,3 % de 45 à 64 ans et 29,8 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Au cours de la semaine 04, la proportion de résultats positifs pour le VRS a légèrement diminué (17 %) comparativement à la semaine précédente mais il demeure le virus respiratoire le plus prévalent détecté parmi les autres virus respiratoires. Les pourcentages les plus élevés de résultats positifs pour le VRS ont été signalés par le N.B., le Qc, la N.-É., l'Alb. La proportion de tests positifs pour les autres virus respiratoires a légèrement diminué comparativement à la semaine précédente (5,7 % pour le rhinovirus, 2,1 % pour le parainfluenza, 3,7 % pour

l'adénovirus, 5,5 % pour le MPVh et 6,4 % pour le coronavirus (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2011-12

Provinces	Hebdomadaire (22 jan. au 28 jan. 2012)						Cumulatif (28 août 2011 au 28 jan. 2012)					
	Influenza A			B			Influenza A			B		
	A	Pand.	A	(H1N1)	A	Total	A	A(H1)	A(H3)	Pand	A	Total
	Total	A(H1)	A(H3)				Total			(H1N1)	(NS)*	
C.-B.	21	0	21	0	0	6	221	0	220	1	0	17
Alb.	42	0	26	4	12	2	169	0	148	6	15	15
Sask.	17	0	13	1	3	0	81	0	71	1	9	1
Man.	1	0	0	0	1	0	6	0	2	0	4	1
Ont.	31	0	4	22	5	19	116	0	38	61	17	77
Qc.	23	0	1	0	22	10	104	0	4	4	96	53
N.-B.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.L.	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	22
Canada	135	0	65	27	43	43	697	0	483	73	141	187

*Non sous-typé : L'échantillon a été sous-typé en tant qu'influenza A, mais aucun test n'a été fait pour connaître le sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn. et Nu. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge reçus à partir des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2011-2012*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (15 jan au 21 jan 2012)					Cumulatif (28 août au 28 jan 2012)				
	Influenza A			B		Influenza A			B	
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	11	1	5	5	2	100	23	57	20	34
5-19	6	0	6	0	1	55	2	50	3	10
20-44	14	0	12	2	5	136	8	106	22	24
45-64	12	0	7	5	3	78	3	62	13	14
65+	24	0	18	6	2	168	4	138	26	23
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	67	1	48	18	13	537	40	413	84	105

* Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

A NOTER : Ce tableau n'a pas été mis à jour et ne reflète pas les données reçues pour la semaine 04.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012

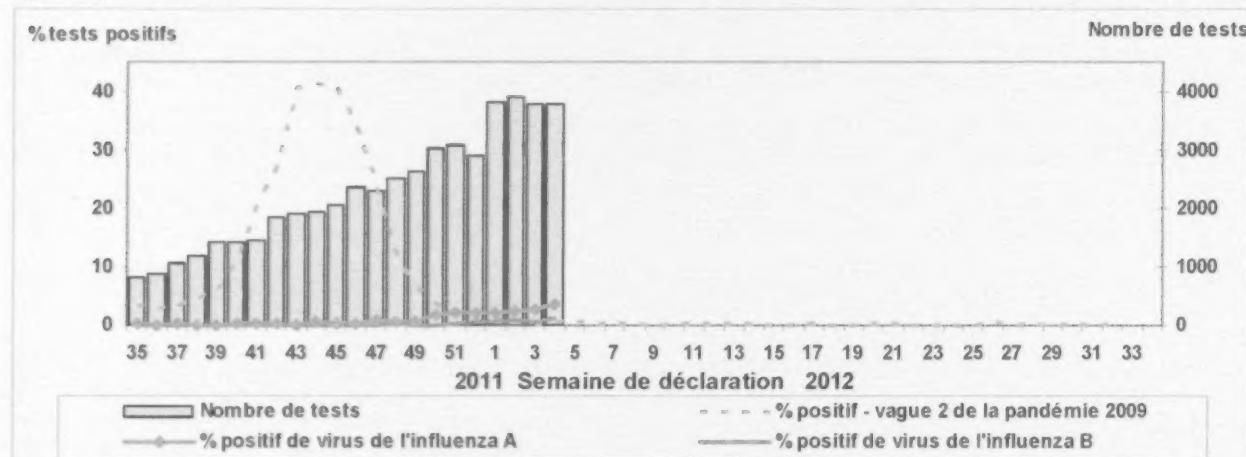
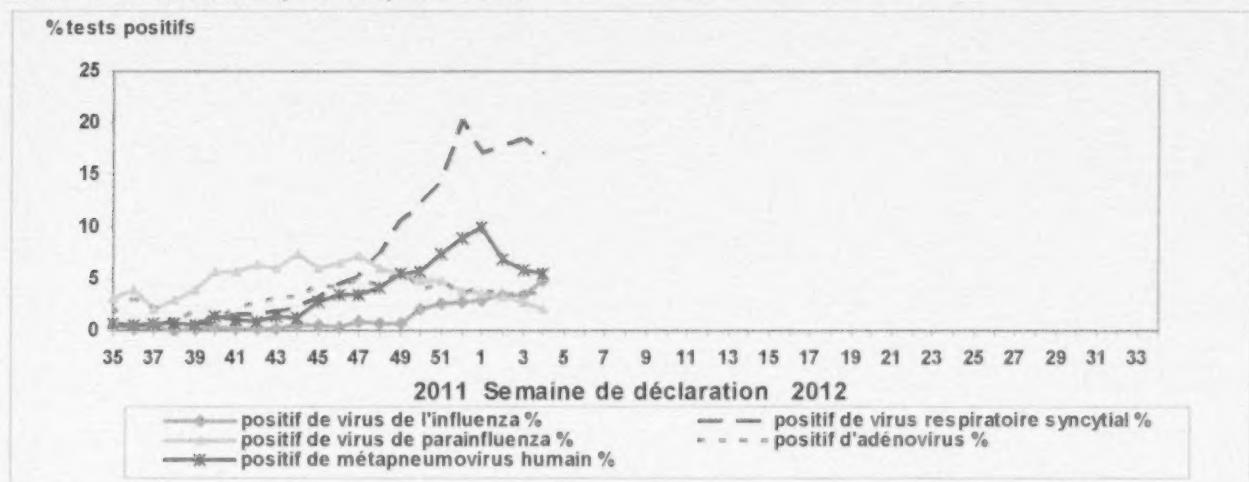


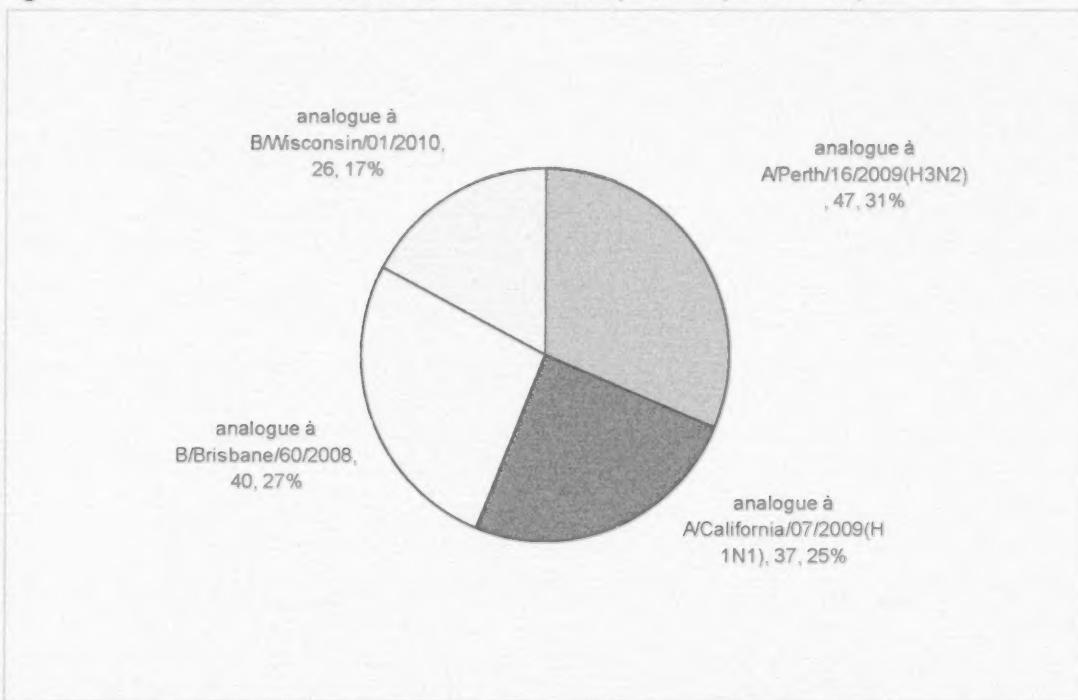
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012



Caractérisation des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a antigéniquement caractérisé 150 virus de l'influenza (47 A/H3N2, 37 A/H1N1 et 66 B). Les 47 virus A/H3N2 (signalés en C.-B., Alb., Sask., en Ont. et au Qc) étaient tous antigéniquement apparentés à A/Perth/16/2009. Les 37 virus A/H1N1 (signalés au Qc et en Ont.) étaient tous antigéniquement apparentés à A/California/07/2009. Quarante des 66 virus de l'influenza de type B caractérisés (signalés en C.-B., Alb., Ont., Qc et T.-N.L.) étaient antigéniquement apparentés à la souche du vaccin B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria). Les 26 autres virus de type B (signalés en C.-B., Alb., Ont., Qc. et N.-B.) sont antigéniquement apparentés au virus de référence analogue à B/Wisconsin/01/2010, appartenant à la lignée Yamagata. (Figure 6)

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2011-2012, N = 150



Note: Les composants recommandés du vaccin 2011-2012 contre l'influenza pour l'hémisphère Nord sont : A/Perth/16/2009 (H3N2), A/California/07/2009 (H1N1) et B/Brisbane/60/2008.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le LNM a testé 143 virus de l'influenza (47 A/H3N2, 35 A/H1N1 et 61 B) pour la résistance à l'oseltamivir (par essai phénotypique ou mise en séquence) et au zanamivir (par essai phénotypique). Il s'est avéré que les 143 virus étaient tous sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 80 virus de l'influenza A (56 H3N2 et 24 H1N1) ont été testés pour la résistance à l'amantadine et ils se sont tous révélés résistants. (Tableau 3)

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2011-2012

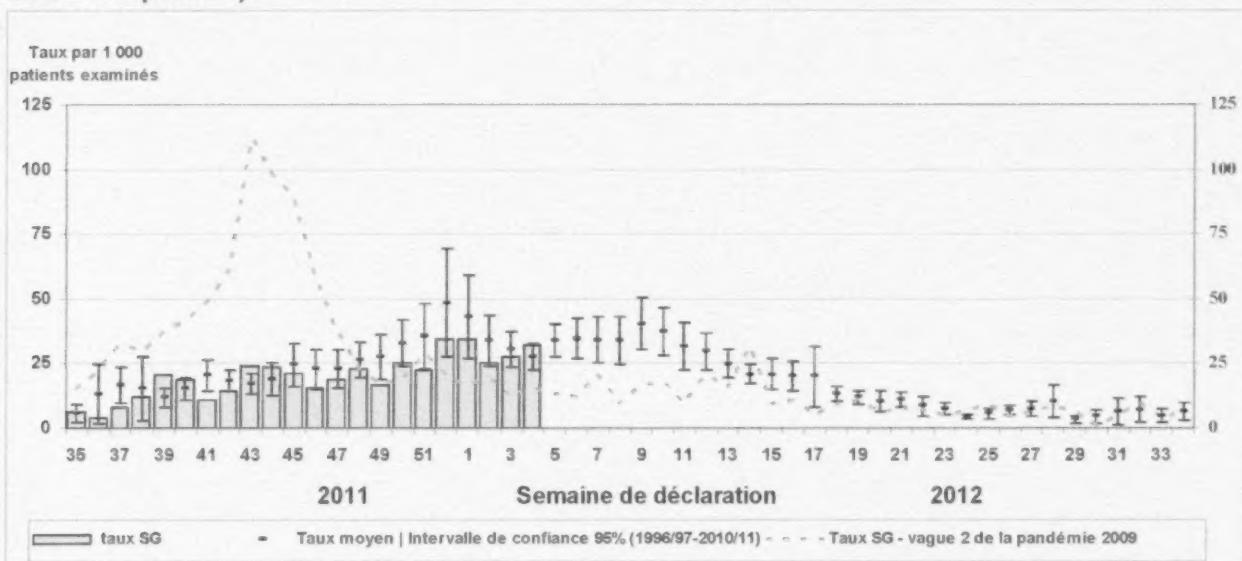
Type et sous-type de virus	Oseiltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	Nbre testés	Nbre résistants (%)	Nbre testés	Nbre résistants (%)	Nbre testés	Nbre résistants (%)
A (H3N2)	47	0	47	0	56	56 (100%)
A (H1N1)	35	0	35	0	24	24 (100%)
B	61	0	61	0	S/O*	S/O*
TOTAL	143	0	143	0	80	80 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG)

Bien que le taux national de consultations pour les SG a légèrement augmenté pour atteindre 32,3 consultations pour 1 000 patients au cours de la semaine de déclaration 04, le taux est toujours dans les niveaux prévus pour cette période de l'année (Figure 7). Au cours de cette semaine, les enfants âgés de moins de 5 ans présentaient le taux de consultation le plus élevé (68,4/1 000 visites) suivi de ceux âgés de 5 à 19 ans (50,5/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2011-2012 comparé aux saisons 1996/1997 jusqu'aux saisons 2010-2011 (les données pour la pandémie ont été comprimées).



Note: Aucune donnée pour les taux moyens disponible pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996/97 jusqu'à 2002/03). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies sévères

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les enfants

Au cours de la semaine 04, trois nouvelles hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants (16 ans et moins) et confirmées en laboratoire a été signalée en Alberta (attribuable à l'influenza A) par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT). Deux des hospitalisations étaient attribuables à l'influenza A(H3N2) (de l'Alb.) et une à l'influenza de type B (de la C.-B.).

À ce jour cette saison, 39 hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants ont été signalées (en C.-B., en Alb., en Sask., en Ont. et au Qc); 27 (69,2 %) étaient attribuables à l'influenza A et 12 (30,8 %) à l'influenza de type B. La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 22,5 % chez les nourrissons âgés de moins de 6 mois; 17,9 % chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 40,1 % chez les 2 à 4 ans; 7,7 % chez les 5 à 9 ans; et 12,8 % chez ceux âgés de 10 à 16 ans.

Hospitalisations et décès attribuables à l'influenza chez les adultes

Au cours de la semaine 04, 19 nouvelles hospitalisations attribuables à l'influenza et confirmées en laboratoire chez les adultes ont été signalées : 5 en Ont., 12 en Alb., 1 à T.-N.L. et 1 en Sask. (cas admis à l'USI). De plus, au cours de la semaine 04, deux décès associés à l'influenza confirmée en laboratoire (type B) chez les adultes ont été signalés par l'Ont. et le Man.

À ce jour cette saison, 70 hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes ont été signalées par quatre provinces (Alb., Sask., Man. et Ont.). La proportion des cas selon le groupe d'âge va comme suit : 24,6 % étaient âgés de 20 à 44 ans; 27,5 % de 45 à 64 ans et 47,8 % étaient âgés de 65 ans et plus.

Note : On peut signaler une hospitalisation ou un décès sans que la raison ou la cause soient attribuables à l'influenza. Les provinces de la C.-B., du Qc et du N.-B. ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza chez les adultes à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux Unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Dans les régions tempérées de l'hémisphère Nord, l'activité grippale est demeurée faible dans l'ensemble bien que des augmentations locales importantes de l'activité ont été signalées en Amérique du Nord, l'Europe occidentale et le nord de la Chine. Les pays des zones tropicales signalent de faibles niveaux d'activité à l'exception du sud de la Chine, la Colombie et l'Équateur. Dans les pays tempérés de l'hémisphère Sud, l'activité grippale se situe à des niveaux hors-saison. Le type ou le sous-type de virus le plus souvent signalé partout dans les zones tempérées de l'Amérique du Nord est le virus A (H3N2) sauf en Chine où l'on signale la prédominance de l'influenza de type B et le Mexique où le virus de l'influenza A (H1N1) pdm09 prédomine. Autre que le Mexique, certains États du sud des États-Unis et la Colombie ont également signalé la prédominance du virus A (H1N1) pdm09 au cours des dernières semaines. Pratiquement tous les virus de l'influenza A caractérisés sont antigéniquement apparentés aux virus contenus dans le vaccin trivalent actuel de l'Amérique du Nord. Près de la moitié du petit nombre de virus de l'influenza B caractérisés sont de la lignée Yamagata qui ne fait pas partie du vaccin actuel.

Mise à jour sur l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

OPS : Au cours de la semaine 03, l'activité grippale est demeurée dans les niveaux prévus pour cette période de l'année en Amérique du Nord; au Canada et aux É.-U., le virus prédominant est l'influenza A (H3N2) et au Mexique, c'est l'influenza A (H1N1) pdm09 qui prédomine. En date du 27 janvier, le ministère de la Santé du Mexique a signalé 1 623 cas et 32 décès attribuables à l'influenza dont 90 % des cas et 91 % des décès étaient associés à l'influenza A (H1N1) pdm09. De plus, des 330 échantillons testés au cours de la semaine 03, la proportion d'échantillons positifs pour l'influenza (53 %) était semblable à celle rencontré au cours de la semaine précédente.

En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale est demeurée faible ou dans les niveaux prévus pour cette période de l'année. Le Costa Rica a signalé une co-circulation de l'influenza A (H3N2) et de l'influenza A (H1N1). En Amérique du Sud, l'activité grippale et celle des maladies respiratoires sévères sont demeurées faibles ou dans les taux prévus pour cette période de l'année; la Colombie et l'Équateur signalent une co-circulation de l'influenza A (H3N2) et de l'influenza A (H1N1) pdm09.

Pan American Health Organization influenza situation report

États-Unis : Au cours de la semaine 03, les CDC ont signalé que 4,9 % (175/3572) des tests étaient positifs pour l'influenza. Depuis le 1^{er} octobre 2011, les CDC ont caractérisé 217 virus de l'influenza : 29 A/H1N1, 160 A/H3N2 et 28 B. Vingt-huit des virus A/H1N1 ont été caractérisés comme étant analogues à A/California/7/2009 et un a présenté des titres réduits et développé un antisérum contre le A/California/7/2009. Des 160 virus de l'influenza A/H3N2

caractérisés, 158 étaient analogues à A/Perth/16/2009 et 2 virus ont présenté des titres réduits avec antisérum produits contre des virus A/Perth/16/2009. Quatorze virus de l'influenza de type B ont été caractérisés comme étant analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria) et 14 virus de type B appartenant à la lignée B/Yamagata. La proportion de consultations externes attribuables aux SG était de 1,4 % et est inférieure aux niveaux de référence nationaux. Quatre États (le Colorado, Kentucky, Missouri et Virginie) ont signalé une activité régionale, huit États ont signalé une activité grippale localisée (Californie, Kansas, Massachusetts, Michigan, Montana, New Hampshire, New Jersey et Texas) tandis que les autres régions ont signalé soit une activité sporadique soit aucune activité. Au cours de la semaine 3, un décès associé à l'influenza survenu à la fin d'octobre 2011, a été signalé au CDC; celui-ci était associé à une infection attribuable à l'influenza de type B.

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC

Europe : Au cours de la semaine 4, l'activité grippale est demeurée faible dans la plupart des pays de la Région européenne l'OMS. Les taux de consultation pour les SG et les maladies respiratoires sévères (MRS) sont demeurés faibles sauf dans quelques pays (Bulgarie, Italie, Kyrgyzstan et Espagne). Près de 29 % des échantillons sentinelles étaient positifs pour l'influenza, ce qui ressemble au pourcentage rencontré la semaine précédente. Les virus de l'influenza A (H3N2) représentent la grande majorité des détections que ce soit lors des consultations cliniques ou dans les hôpitaux bien que l'on signale dans la Région une détection sporadique de l'influenza A (H1N1) pdm09 et de virus de type B. Depuis la semaine 40, 76 virus de l'influenza ont été antigéniquement caractérisés : 2 étaient analogues à la souche A/California/7/2009 (H1N1), 66 analogues à A/Perth/16/2009 (H3N2), 2 analogues à B/Florida/4/2006 (lignée B/Yamagata/16/88), 2 analogues à B/Bangladesh/3333/2007 (lignée B/Yamagata/16/88) et 4 analogues à B/Brisbane/60/2008 (lignée B/Victoria/2/87).

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu

Mises à jour de l'influenza aviaire chez les humains

Depuis le 24 janvier 2012, aucun nouveau cas humain d'infection attribuable à l'influenza aviaire A/H5N1 n'a été signalés par l'OMS. Mise à jour de l'influenza aviaire de l'OMS

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant de différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations pédiatriques et adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.L.), Île-du-Prince-Édouard (I.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc.), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-T.), Nunavut (Nt.).

Définitions des SG pour la saison 2011-2012

Syndrome grippal (SG) affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de < 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de < 5 ans ou de > 65 ans, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2011-2012

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (i.e. >5-10%) que les niveaux de base attendus tel que déterminé par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de 7 jours comprenant au moins un cas confirmé par laboratoire; par exemple, les lieux de travail, communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2011-2012

Définition des niveaux d'activité grippale régionale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec aucune éclosion de SG/influenza détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans moins de 50 % de la région de surveillance†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et

(2) détection(s) d'influenza confirmé(s) en laboratoire avec

(3) présence d'éclosions dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant dans 50 % ou plus de la région de surveillance†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé. * Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. † Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme de surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site WEB de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) : <http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html>